FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 2

TRAITEMENT RAISONNÉ

DE

LA DIARRHÉE DE COCHINCHINE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 9 NOVEMBRE 1888

PAR

Jean-Léopold MESTAYER

MÉDECIN DE LA MARINE

Né à Marcillac (Gironde), le 28 juillet 1855.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LAYET,	professeur,	*président.*
COYNE,	professeur,	*juges.*
FERRÉ,	agrégé,	
DUBREUILH,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17
1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 2

TRAITEMENT RAISONNÉ

DE

LA DIARRHÉE DE COCHINCHINE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 9 NOVEMBRE 1888

PAR

Jean-Léopold MESTAYER

MÉDECIN DE LA MARINE

Né à Marcillac (Gironde), le 28 juillet 1855.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LAYET,	professeur,	*président.*
COŸNE,	professeur,	*juges.*
FERRÉ,	agrégé,	
DUBREUILH,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17
1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

Clinique médicale	MM. PICOT.
	PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS.
	LANELONGUE.
Pathologie interne.....	DUPUY.
Pathologie externe.....	AZAM.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.
Thérapeutique.....	De FLEURY.
Médecine opératoire.....	MASSE.
Clinique obstétricale.....	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique.....	COYNE.
Anatomie.....	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie.....	ORÉ.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale.....	MORACHE.
Physique	MERGET.
Chimie.....	BLAREZ.
Histoire naturelle.....	GUILLAUD.
Pharmacie.....	FIGUIER
Matière médicale	PERRENS.
Médecine expérimentale.....	JOLYET.
Clinique ophtalmologique.....	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN.
	RONDOT.
	ARTIGALAS.
	MOUSSOUS.
	DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe..	BOURSIER.
	PIECHAUD.
	LAGRANGE.
	POUSSON.
	DENUCÉ.
Accouchements.....	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. } MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Pharmacie	MM. CARLES.
Physique.....	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie.....	DENIGÈS.

CLINIQUES ANNEXES

Clin. méd. des enfants.	MM. NÉGRIÉ.	Maladies vénériennes....	N.
Clin. chir. des enfants.	PIÉCHAUD	Maladies mentales.....	N.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..... M. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

MEIS ET AMICIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0095

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR LAYET

Médecin principal de la Marine, en retraite,
Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Bordeaux, Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.

A MES MAITRES

INTRODUCTION

Il est une affection que l'on ne rencontrait guère autrefois que dans les hôpitaux de la marine, mais que l'on trouve de temps en temps dans la pratique, en dehors de nos ports de guerre, et sur le traitement de laquelle on est loin de s'entendre. Je veux parler de la Diarrhée de Cochinchine, cet horrible fléau, dont les victimes ne se comptent plus.

Il serait bon pourtant de se mettre d'accord; la chose en vaut la peine et nous semble possible : je dirai tout à l'heure à quelles conditions.

J'ai eu l'occasion d'observer à Toulon beaucoup de malades atteints de *Cochinchinite*, le mot est passé dans la langue.

Ils ont été traités de différentes manières : mais toujours la méthode la plus simple, la plus élémentaire pour ainsi dire, fut en même temps la plus efficace, puisque seule elle amena la guérison dans des cas où tout avait échoué et qui étaient par conséquent des plus graves, sinon désespérés.

Cette méthode, dont nous voulons faire ressortir la valeur, et sur la découverte de laquelle nous n'élevons aucune prétention, et pour cause, est connue depuis longtemps certes, mais elle est peut-être trop délaissée, à notre avis, et c'est pour réagir contre cet état de choses que nous nous risquons aujourd'hui à présenter pour sujet de notre thèse quelques considérations qui vont tendre à la tirer de l'oubli, sinon du discrédit où elle est tombée. Cette tâche nous aura été légère, et nous serons largement payé de nos peines, si nous avons pu

jeter sur la question une lumière assez vive pour entraîner la conviction.

C'est donc avec confiance que nous abordons ce sujet, bien qu'il ait été traité par nombre de médecins de la marine, et surtout avec le talent qu'on sait, par l'un d'entre eux, devenu depuis professeur en cette Faculté, qui le premier différencia la Diarrhée de Cochinchine des affections avec lesquelles elle était confondue, ou dont elle était reconnue tributaire.

Avant lui, MM. Girard La Barcerie (thèse Montpellier, 1868), Pichez (thèse Montpellier, 1870), Lalluyeaux d'Ormay (*Dévoiement matinal de l'Anémie*) et Barrallier, avaient sans doute pressenti que le besoin s'imposait de lui tracer un cadre nosologique distinct et d'établir la différence qui existe entre la dysenterie et la diarrhée endémique, mais ils avaient laissé à d'autres ce soin, n'en avaient point fait une entité morbide, et c'est à M. Layet que revient tout entier l'honneur de lui avoir, pour ainsi dire, signé ses papiers de naturalisation.

Nous apportons modestement après lui et bien d'autres notre pierre à l'édifice, et si les préceptes thérapeutiques que nous formulons diffèrent de ceux qui sont préconisés par M. le professeur Layet, il ne verra là, nous l'espérons, qu'une preuve de notre ardeur à rechercher ce que nous croyons être le vrai et de la confiance que nous avons dans l'impartialité de son caractère.

Je tiens à témoigner ici ma reconnaissance à M. Bérenger-Féraud, directeur du service de Santé, qui m'a inspiré ce travail; s'il a quelque utilité, ce sera grâce à lui, car il en a tracé les grandes lignes.

Je remercie également mon excellent ami le Dr Gazeau, pour l'obligeance avec laquelle il m'a fourni tous les renseignements dont j'ai dû m'aider.

TRAITEMENT RAISONNÉ

DE

LA DIARRHÉE DE COCHINCHINE

CONSIDÉRATIONS PRÉALABLES

Loin de nous la pensée de vouloir faire de la Diarrhée de Cochinchine une étude complète; ce qu'il y avait à dire sur certains points obscurs de la question a été dit par des voix plus autorisées que la nôtre, et d'ailleurs notre but plus modeste ne vise que le traitement de la maladie; heureux si nos faibles forces ne trahissent point notre audace.

Mais nous nous trouverons entraîné, dans le courant de ce travail, tout naturellement et par la force même des choses, à examiner quelles sont les diverses théories qui ont été émises pour expliquer la pathogénie de la Diarrhée de Cochinchine. C'est là un travail de récapitulation quelque peu ardu et même fastidieux, dont nous eussions voulu éviter les longueurs, mais il nous semble tellement indispensable à l'intelligence du sujet, que malgré notre intention de restreindre notre cadre autant que possible, nous serons obligé d'en faire à l'occasion un exposé rapide ou de citer les paroles mêmes de l'auteur.

Nous verrons quelles données étiologiques sans fondement furent considérées comme définitivement acquises à la science, et sans vouloir, pour le moment, discuter leur valeur, nous pouvons dire d'ores et déjà que beaucoup ne reposent que sur de simples vues de l'esprit, d'ingénieuses hypothèses ou de pures erreurs; les meilleures à coup sûr sont celles qui sont basées sur des probabilités déduites de nos connaissances physiologiques. Une fausse interprétation des faits est le point de départ d'un traitement logique, qui, ne répondant point à l'attente du médecin, met par là même la théorie en défaut. C'est sous l'empire de ces idées incertaines que l'on se livre à une médecine de tâtonnement dont l'inanité est vite reconnue, et c'est ce qui explique ce luxe thérapeutique, cet empirisme polypharmaceutique, si j'ose dire, que nous voyons remplacer souvent un traitement plus simple et plus rationnel.

On prend pour des causes de simples effets ou de pures coïncidences, on part de notions dont la preuve est encore à faire pour instituer une médication ; logiquement on doit arriver à un désastre, on se prépare des déceptions. Aussi ne manquent-elles point dans les annales de la médecine. Tandis qu'il est des faits qu'on ne peut nier, qui nous sont fournis par la clinique, et des lésions anatomo-pathologiques que nous pouvons constater et que nous constatons à l'autopsie. C'est là dessus qu'il faut tabler, comme on dit, et non sur des hypothèses.

Et la raison en est que quelle que soit l'étiologie de la maladie, que l'on soit partisan de la théorie parasitaire, qui se rapporte jusqu'à un certain point au rôle des *ingesta*, ou que l'on attribue aux *circumfusa* une action que nous nous garderons de leur refuser, puisque nous l'adoptons, mais qui en somme est obscure et peu prouvée; que le paludisme soit incriminé ou que dans des cas plus nets l'affection se rattache

clairement à une attaque antérieure de dysenterie; qu'enfin, suivant une opinion séduisante à coup sûr et qui mieux que toute autre nous donne l'explication de plus d'un phénomène d'observation, la Diarrhée de Cochinchine ne soit qu'une sorte de choléra atténué, ou qu'encore, suivant l'avis de MM. Leroy de Méricourt et Corre, elle soit le résultat d'un processus morbibe inconnu dans son mode d'action et aboutissant à une sclérose généralisée, quelle que soit, dis-je, la doctrine que l'on adopte, il est une chose dont il faut convenir, c'est que les symptômes sont les mêmes, la marche, le pronostic, la terminaison ne varient pas ; les désordres anatomo-pathologiques sont identiques; la différence ne siège que dans leur plus ou moins d'étendue, leur plus ou moins d'intensité.

Les mêmes nécessités, les mêmes indications s'imposent donc au médecin; peut-être pourrions-nous faire une exception en faveur de ces diarrhées rebelles qui reconnaissent pour cause originelle une ou plusieurs attaques de dysenterie, et encore!

Pourtant le traitement varie. Pourquoi cette contradiction flagrante ? Je me suis déjà expliqué à cet égard ; je n'insiste pas.

Elle est d'ailleurs plus apparente que réelle, la contradiction, car finalement on en arrive, à quelques exceptions près, et à quelque école que l'on appartienne, à instituer, avec plus ou moins de modifications dans les détails, je ne dirai pas le seul traitement qui réussisse, mais celui qui certainement a fourni le plus grand nombre de succès : je n'en veux pour preuve que ce qui se passe tous les jours dans nos hôpitaux, et la faveur dont il a joui et jouit encore auprès de maîtres autorisés : j'entends parler du régime lacté.

Et c'est ainsi que par des voies différentes on arrive au même résultat. L'esprit hanté d'une idée fixe, celui-ci cherche le salut où il n'est pas; cet autre, hésitant, incertain, flottant

de panacée en panacée, voit ses efforts rester stériles. Cependant le malade, fatigué de ne point aboutir, demande à guérir à tout prix.

C'est alors que, quittant le domaine de la spéculation, nous verrons changer la face des choses, si nous restons sur le terrain de la clinique. C'est qu'ici nous avons une base solide, des faits sur lesquels nous sommes d'accord; nous voilà bien près de nous entendre pour le reste.

Est-ce à dire que, désespérant de jamais savoir à quoi attribuer le développement de cette maladie, on doive renoncer à avoir jamais la solution de ce problème? Ce n'est pas là ce que je veux dire, certes, et ce serait une façon étrange d'encourager les recherches que l'on fait dans ce sens. Ma conviction, bien au contraire, est qu'on arrivera à connaître la Diarrhée de Cochinchine dans son essence même comme on la connaît dans ses lésions : on aura le dernier mot de cette énigme, je le veux bien.

Mais enfin, j'accorde qu'on soit définitivement fixé sur la nature de la maladie, sur sa cause spécifique; j'admets qu'aucun doute n'existe plus sur son origine; pensez-vous que le traitement va changer pour cela? Cela n'est pas possible. Pourquoi?

Lorsque l'agent infectieux, microbe, bacille, miasme, choisissez, aura été introduit dans l'économie où il est désormais inaccessible, il évoluera suivant certaines lois inhérentes à sa nature et produira, quel que soit d'ailleurs le nom que vous lui donniez, les mêmes désordres que ceux qu'il produit aujourd'hui qu'il est inconnu. Car tout est là au fond; ne nous payons pas de mots.

Nous ne croyons pas, en conséquence, que le traitement de la Diarrhée de Cochinchine puisse varier comme ses notions étiologiques, car la cause en fait sera la même et les lésions

aussi. Peut-être y aura-t-il quelques modifications à apporter dans le détail de la thérapeutique, mais le fond du traitement restera ce qu'il est, parce qu'il est rationnel.

Nous n'entendons point par là prouver que seules l'hygiène et la prophylaxie de cette affection auront gagné quelque chose à cette découverte, mais ce jour-là, le malade sera son meilleur médecin, s'il sait se conformer aux prescriptions de l'hygiéniste, qui aura définitivement conquis le rôle prépondérant qui lui est réservé et qu'il joue déjà d'une façon incontestable dans la préservation de cette affection comme de tant d'autres.

Ces réflexions sont un peu longues, mais elles étaient indispensables avant d'entrer plus avant dans notre sujet.

ETIOLOGIE

DES PRINCIPALES THÉORIES ÉMISES — LEUR VALEUR

Presque tous les auteurs qui ont écrit sur la Diarrhée de Cochinchine, et ils sont nombreux, se tiennent sur une prudente réserve lorsqu'il s'agit de se prononcer catégoriquement sur son étiologie. C'est de beaucoup le point le plus obscur de cette intéressante affection; là est l'écueil, la barrière infranchissable sur laquelle sont venus se briser jusqu'ici tous les efforts des chercheurs qui ont tenté de percer ce mystère.

Jusqu'au moment où la Diarrhée de Cochinchine eut son cadre nosologique bien distinct, elle fut considérée (Fournier : *Des fièvres paludéennes à détermination gastro-intestinale et à forme cholérique,* thèse Montpellier, 64) comme une des nombreuses manifestations du paludisme. C'était commode, assurément, mais c'était charger d'un nouveau méfait le miasme paludéen qui cette fois était innocent; d'ailleurs, l'insuccès absolu et maintes fois mis en évidence des préparations de quinquina, qui font merveille au contraire ordinairement, et sont regardées comme un remède héroïque dans ces cas là, vint donner une juste mesure de la valeur de la théorie. Notons enfin que le foie et la rate étaient notablement atrophiés ce qui est l'opposé de ce qui s'observe le plus souvent dans l'empoisonnement palustre.

Après les travaux de M. Layet, nous avons une connaissance plus exacte de la maladie, nous entrons dans une voie plus positive, et si les assertions de cet auteur ne peuvent être

directement démontrées, au moins en général, elles reposent sur des hypothèses qui touchent au domaine de la physiologie, et sur des faits observés qui ne craignent point l'analyse. Sa théorie a de plus, ce que n'ont point toujours les autres, l'avantage de concilier la clinique avec les causes étiologiques.

Nous demandons la permission de citer ses propres paroles : « Donc, d'une part, action modificatrice des *circumfusa*, de » l'autre et concurrement, action perturbatrice des *ingesta* de » mauvaise qualité, telles sont les deux causes principales » de la maladie qui nous occupe (Layet, thèse Montpellier, « 1872). »

Nombre de médecins sont du même avis.

Pour nous, nous partageons presque entièrement cette manière de voir; quelquefois ce n'est que ça, mais dans les cas graves, il doit y avoir autre chose.

Nous ne pouvons admettre avec M. Lenoir (thèse de Paris, 1874) une analogie aussi parfaite que celle qu'il cherche à établir entre la diarrhée des enfants à la mamelle et la Diarrhée de Cochinchine, et tout en reconnaissant qu'il y a entre ces deux affections plus d'un lien de parenté, nous sommes forcé de constater qu'elles diffèrent trop dans leur marche et leur terminaison pour être considérées comme une seule et même maladie.

Nous trouvons en revanche fort attrayante, quoique plus théorique que démontrée, la doctrine pathogénique développée par M. Talairach (thèse Montpellier, 1874) qui s'appuie sur cette opinion de Dutrouleau : « On remarque que le caractère » général de la pathologie endémique est en rapport avec la » maladie épidémique dominante dans ce climat....» pour faire dériver la Diarrhée de Cochinchine du choléra, quand il dit : « Pourquoi n'essaierions-nous pas de rapprocher l'affection qui » nous occupe de ces diarrhées observées en grand nombre

» pendant et après une épidémie cholérique, les dernières étant » une forme aiguë d'un empoisonnement particulier, et la » première une forme à manifestations amoindries due peut- » être à une cause morbigène moins active ».

Pour M. Talairach, la diarrhée chronique serait donc une maladie infectieuse générale. Mais quel en est l'agent? Il ne nous le dit pas, car il n'incrimine pas directement le bacille de Koch. Quoi qu'il en soit, ce qui donne à cette théorie une valeur incontestable, c'est qu'en effet, dans les pays à choléra, l'Inde par exemple qui en est le berceau, Batavia, etc., on observe des diarrhées qui ont avec celle qui sévit en Cochinchine une analogie tellement remarquable, que des esprits prévenus peuvent seuls n'en pas être frappés.

Telles étaient, en résumé, les idées un peu vagues qui avaient cours relativement à la pathogénie de cette terrible affection, lorsque M. Normand, médecin de première classe de la marine, sortant de la sage réserve que s'étaient imposée ses collègues, prétendit effacer de la pathologie exotique cet immense point d'interrogation, et affirma avoir enfin trouvé l'agent spécifique morbigène auquel nous devons, au moins dans la plupart des cas, la Diarrhée de Cochinchine. Il a traité ce sujet à plusieurs reprises et a plaidé, on peut le dire, sa cause avec l'éloquence que donne la conviction d'avoir mis tout son zèle à la recherche de la vérité et de l'avoir enfin entrevue. Sa cause était mauvaise, il la perdit.

Il incrimine un ver, qu'il appelle *anguillule stercorale ou intestinale,* et qui a été décrit dans tous ses détails par M. Bavay, professeur d'Histoire naturelle à l'Ecole de Toulon. Cette description serait trop longue à reproduire ici, nous nous contenterons donc de citer les paroles mêmes de M. Normand, elles résumeront mieux que nous ne saurions le faire, ses idées sur le rôle de l'anguillule.

« Il me semble bien probable, dit M. Normand, qu'un certain » nombre de diarrhées tenaces et très graves qui nous arrivent » de Cochinchine ont pour origine la dysenterie. Ces cas mis » à part, la pathogénie de la diarrhée dite de Cochinchine, me » paraît se réduire actuellement à déterminer le mode d'intro- » duction du ou des parasites dans l'intestin de l'homme ». Et plus loin : « Tout d'abord je considère comme certain que » l'infection est due à des agents provenant de Cochinchine ».

Il n'accorde pas, il est vrai, exclusivement ce rôle morbigène au parasite, et semble admettre tout au moins qu'il faut un terrain propice à son évolution, car il dit en terminant : « Aujourd'hui que la nature vraie de la maladie est connue, » je pense qu'on reconnaîtra l'influence comme cause prédispo- » sante de toute lésion physiologique entraînant l'affaiblisse- » ment de l'organisme ».

Néanmoins, on ne saurait être plus catégorique : abandonnant les chemins tracés, M. Normand se jette dans une voie nouvelle.

La doctrine parasitaire était née, mort-née hélas !

Elle était si séduisante, qu'elle eut tout de suite un grand nombre d'adeptes et provoqua dans le monde médical une émotion bien légitime : ce fut une véritable révélation. L'enthousiasme est tombé aujourd'hui depuis longtemps et nous ne pensons pas qu'il y ait encore des partisans de cette théorie, en tous cas nous n'en connaissons pas. On s'était trop hâté, comme cela arrive souvent, et l'on ne tarda pas à s'apercevoir que les assertions de M. Normand avaient un défaut capital ; elles n'étaient rien moins que prouvées et ne purent résister à un examen attentif et à un contrôle sérieux.

Des observateurs consciencieux, dans le but de jeter un nouveau jour sur la question, se sont livrés à des recherches qui ont abouti à des résultats aussi inattendus que néfastes

pour la théorie nouvelle. Et c'est dommage, assurément, car débarrasser l'organisme de quelques colonies d'anguillules n'était pas au-dessus des ressources de l'art, du moins on pouvait l'espérer, et le traitement se trouvait bien simplifié; en tous cas, les indications en étaient d'une précision exceptionnelle. Mais les expériences tentées dans ce sens même ont piteusement échoué.

Un instant M. Dounon, fervent disciple de la nouvelle école, se crut en possession d'un remède souverain contre le parasitisme : la chlorodyne, médicament autour duquel on a fait tant de bruit à une époque, la chlorodyne qu'on para de toutes les vertus, à laquelle on attribua tous les succès, mais qui ne remplit point les espérances qu'elle promettait et tomba finalement dans la disgrâce et l'oubli le plus complets. Ce que n'avait point fait la chlorodyne, la santonine, l'acide phénique, ni aucun parasiticide ne le fit. Et aucun médicament ne l'eût fait à leur place, car le ver incriminé ne joue là qu'un rôle tout à fait effacé, sa présence ou sa disparition n'influent en rien sur la marche de la maladie, comme l'ont prouvé MM. Talmy, Breton et bien d'autres encore.

Nous citerons à ce propos un passage d'une communication de M. Chastang, parue dans les *Archives de Médecine navale.*

M. Chastang, alors médecin en chef de l'hôpital de Saïgon, cherche l'anguillule signalée par M. Normand et ne la trouve que très rarement ou dans des conditions telles, qu'il s'écrie : « Jusqu'à preuve du contraire, je me contente d'admettre que » la Diarrhée de Cochinchine est une maladie infectieuse de » provenance miasmatique et souvent de cause anémique. Ce » mot de diarrhée anémique a été prononcé pour la première » fois dans un article du *Dictionnaire encyclopédique* de » MM. Le Roy de Méricourt et Layet. »

Et sa conclusion est celle-ci : « Pour ma part (et beaucoup

» de médecins de Cochinchine avaient la même opinion que » moi), je ne crois pas encore à l'origine parasitaire de la » diarrhée parce qu'on ne trouve presque jamais (pour ne pas » dire jamais) l'anguillule à la période de début, etc. » N'oublions pas d'ailleurs que le parasite a été trouvé dans d'autres colonies où la diarrhée n'atteint jamais le même degré de gravité qu'en Cochinchine, que de plus l'origine exotique que l'on donne à l'anguillule (aliments solides ou eau) n'explique pas ces cas où la diarrhée ne se déclare qu'après le retour en France, et dont la pathogénie est des plus claires si l'on adopte la théorie à laquelle nous nous sommes rangé. Enfin un de nos collègues atteint de diarrhée endémique s'étant avisé d'examiner ses selles, n'y trouva jamais d'anguillule pendant tout le temps de sa période coloniale, mais constata à Toulon la présence du pseudo corps du délit. Ce fait si éloquent dans sa simplicité porta le dernier coup à la théorie. La doctrine parasitaire avait vécu.

Depuis, malgré les travaux auquels on se livre pour arriver à des notions positives à cet égard, on n'a encore rien découvert, et le même vague plane sur l'étiologie de cette affection.

Nous savons qu'on a voulu en faire une maladie infecte-contagieuse, mais on ignore quel est l'agent transmissible, et les faits que l'on invoque à l'appui de cette opinion sont loin d'être probants; nous ne pensons même pas qu'on en puisse citer un seul bien authentique. On parle d'ouvriers pris de diarrhée en travaillant au désarmement de transports qui avaient servi au rapatriement des malades. Je ne crois pas à ce mode d'infection, et j'interpréterai autrement ce fait en le comparant plus volontiers à ce qui se passe tous les jours dans nos salles de dissection où l'on observe souvent des cas de diarrhée dite d'amphithéâtre.

On a fait intervenir le refroidissement comme cause de

diarrhée; c'est là un facteur banal; le froid déterminera (il n'est pas besoin d'aller en Cochinchine pour cela) un flux intestinal passager, accompagné ou non de coliques, jamais il ne produira une affection chronique comme celle qui nous occupe. J'admets toutefois que l'action répétée du froid créera chez les sujets soumis à des variations thermiques trop fréquentes, une susceptibilité particulière et une aptitude spéciale à contracter la diarrhée, le fait s'observe en temps d'épidémie cholérique; aussi ne ferons nous aucune difficulté pour l'admettre ici, dans une juste mesure.

Mais il est une catégorie de causes qui ont à nos yeux une importance autrement considérable; nous voulons parler de l'action débilitante du climat qui, jointe aux excès de tous genres et aux conditions hygiéniques défavorables dans lesquelles vit l'Européen bien souvent, en font, en raison même de la résistance moindre qu'il offre à toutes les causes d'anémie, une proie toute marquée pour cette terrible affection. Aussi la plupart des auteurs admettent-ils une anémie primitive, opinion confirmée par l'examen et l'interrogatoire des malades.

Quoi qu'il en soit, il est impossible, dans l'état actuel de la question, d'avoir des notions plus précises sur la pathogénie de cette affection, et nous sommes obligé d'admettre, sans le connaître, un agent infectieux spécial, trouvant dans l'organisme des conditions favorables (*ingesta, circumfusa*) à son évolution, sans qu'il soit même besoin de faire intervenir l'anémie primitive. Sans cela, comment expliquer ces diarrhées succédant à un séjour de quelques jours seulement dans la rivière de Saïgon?

A quelles difficultés on se heurte!

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Si les causes de cette maladie nous échappent, les effets nous en sont malheureusement trop connus. L'anatomie pathologique en est faite d'une façon à peu près complète, et nous savons quels sont les principaux désordres produits. Malgré tout notre désir d'être bref, il nous est impossible de ne pas nous arrêter un instant sur cette question.

Quel que soit le début du processus morbide, il aboutit finalement à l'infiltration dans les éléments de la muqueuse d'un tissu de néo-formation qui en amène la destruction presque complète « soit par atrophie, soit par exfoliation insensible » (Bonnet).

« La lésion capitale, c'est l'atrophie des glandes de Lieber-» khün, qui paraît être la conséquence d'une prolifération des » cellules du chorion muqueux et de la couche sous-muqueuse. » Les villosités sont moins nombreuses et moins développées, » et il est probable que l'épithélium intestinal finit lui-même » par disparaître dans les cas les plus graves. La muqueuse » digestive n'est donc pas seulement amoindrie comme appa-» reil de sécrétion, elle l'est aussi comme surface d'absorption » (Le Roy de Méricourt et Corre).

Nous savons depuis longtemps que les glandes annexes du tube digestif, le foie, le pancréas ont subi une dégénérescence telle que leur sécrétion se trouve presque complètement abolie.

Dès lors, l'intestin est inapte à remplir ses fonctions, il ne secrète plus et n'absorbe plus, parce que le tissu embryonnaire qui infiltre la muqueuse comprime et détruit les organes auxquels est dévolu ce rôle. Ainsi ce qui était déjà prouvé par l'observation clinique est confirmé par l'anatomie pathologique ; plus d'absorption ou une absorption insuffisante. Voilà le fait

capital et qui domine toute la pathologie de cette affection. La thérapeutique, sous peine d'encourir des reproches sévères, doit être subordonnée à cette connaissance des lésions somatiques.

Les indications qui en découlent pour le médecin peuvent se réduire à deux principales :

1° Donner un aliment susceptible d'être digéré;

2° Placer l'intestin dans des conditions telles qu'il puisse réparer ses lésions.

Dans les cas très graves arrivés à leur dernière période, lorsque l'intestin est presque totalement privé de ses organes d'absorption et de sécrétion, l'intervention du médecin est illusoire et tout traitement inefficace, la mort sera tôt ou tard la terminaison fatale, inéluctable. Heureusement ces cas sont assez rares, et le plus ordinairement, à côté de lésions irréparables, d'organes disparus, nous en trouvons d'autres qui ne sont qu'atrophiés, dégénérés, sclérosés, frappés plus ou moins rudement dans leur vitalité, mais susceptibles encore de remplir leurs fonctions; quelques-uns même pourront être complètement indemnes, et la muqueuse intestinale, inhabile à s'assimiler certaines substances qui ont besoin pour cela d'une élaboration spéciale et d'une intégrité parfaite des fonctions digestives et assimilatrices, peut cependant en absorber d'autres qui passeront presque directement dans l'organisme sans exiger de sa part un travail particulier de transformation. C'est là un phénomène de chimie biologique sur la valeur duquel nous n'insisterons pas, parce qu'il ne donne prise à aucune contradiction. Notons en passant que l'estomac, comme toujours, reçoit le contre-coup des lésions du tube digestif; la sécrétion du suc gastrique se trouve entravée ou pervertie, et, comme tout s'enchaîne, la sécrétion salivaire à son tour est modifiée dans sa quantité et sa qualité. Toute une série d'aliments qui

ont besoin pour être utilisés de l'action dissolvante de la ptyaline ou du suc gastrique passeront inertes dans le tube intestinal comme de véritables corps étrangers. En sorte que comme le dit très bien M. Féris : « Ce qui caractérise essentiellement la Diarrhée de Cochinchine, c'est la dyspepsie ». Il aurait pu dire l'apepsie.

Il en découle tout naturellement que le *desideratum* serait de donner au malade un aliment qui n'eût besoin de subir l'action d'aucun agent mécanique, le contact d'aucun liquide organique pour passer dans le milieu intérieur, qui fût en un mot susceptible d'être absorbé en nature; d'autre part, il devrait être assez complet pour soutenir le malade jusqu'à ce que le meilleur état de son intestin lui permît de suivre un autre régime. Se placer dans ces conditions, c'est résoudre le problème; suivre une autre indication c'est faire fausse route. La question se résume à trouver un aliment assez parfait pour remplir ces conditions.

Tout naturellement et par analogie avec ce qui se passe chez l'enfant, dont il constitue la seule nourriture, soit qu'il le puise au sein maternel, soit qu'on le nourrisse au lait de vache, on pensa au lait. L'emploi du lait dans les affections gastro-intestinales date de longtemps; on a attribué la paternité de la méthode à Hippocrate; nous ne voyons nul inconvénient à ce qu'il en soit ainsi, mais c'est là un point d'histoire peu intéressant à élucider; il nous suffira de savoir que des hommes comme Jaccoud, Fonssagrives, Fleury, Pécholier et d'autres l'ont préconisé. Le lait, en effet, est un aliment presque complet qui, par ses vertus digestives et nutritives, se trouvait forcément signalé à l'attention des médecins : ces propriétés ont été mises en doute par quelques-uns qui l'ont rejeté de leur pratique et lui adressent des reproches que nous croyons immérités. Nous allons tenter de prouver qu'ils le sont en effet.

Tout d'abord, M. Layet l'accuse d'avoir des propriétés laxatives. Nombre d'observateurs s'élèvent contre cette opinion. Nous citerons entre autres MM. Pécholier et Talairach, qui lui fait le reproche contraire et dans la thèse duquel nous lisons : « Nous avons souvent observé, en effet, que les » premiers jours, l'administration du lait à dose médicamen- » teuse a déterminé une constipation marquée, à tel point, » qu'au bout de quatre à cinq jours nous étions obligé quel- » quefois d'avoir recours à un lavement quotidien pour régu- » lariser les selles ». M. Jaccoud est du même avis.

Nous ne croyons donc pas aux propriétés laxatives du lait, et si nous y croyions, ce serait dans les limites indiquées par M. Fonssagrives qui s'exprime ainsi : « C'est un moyen de » modifier la nature de la sécrétion intestinale, et par suite » de donner aux flux diarrhéiques anciens une impulsion vers » la curation spontanée ». Il n'y aurait donc que simple action modificatrice, analogue à celle que produit volontairement le médecin à l'aide de certains agents thérapeutiques, lorsqu'il veut transformer un catarrhe chronique en une inflammation franchement aiguë.

Poursuivant son plaidoyer contre le régime lacté, M. Layet formule ainsi son deuxième chef d'accusation : « D'un autre » côté, nous savons que les aliments gras sont éminemment » indigestes et irritants, dans la diarrhée chronique, et jusqu'à » un certain point, l'affaiblissement des fonctions du foie et du » pancréas nous en donne l'explication. Eh bien! j'attribue au » beurre du lait une action nuisible sur l'intestin du malade ».

L'objection est des plus sérieuses. Il nous faut la repousser victorieusement ou renoncer à jamais au lait? Heureusement, nous avons de bons arguments à lui opposer. Le foie et le pancréas sont atrophiés, il est vrai, mais ils sécrètent encore pourtant, ainsi que l'intestin, une certaine quantité de sucs

digestifs. Le tout est de savoir s'ils n'en sécrètent pas assez pour opérer l'émulsion qui doit précéder l'absorption finale. Bien que très discutable, le fait ne souffre point de doute pour nous. La question se résume à choisir un lait plus ou moins riche en beurre, suivant les cas, et même à l'écrêmer légèrement, mais non point à le supprimer d'une façon complète; car, outre qu'il constitue pour l'organisme un reconstituant de premier ordre, il est l'excitant physiologique spécial qui va réveiller les fonctions endormies des glandes du tube digestif, et les préparer lentement, peu à peu et par une sorte d'entraînement, à des digestions de plus en plus laborieuses, jusqu'à ce qu'enfin elles aient recouvré l'intégrité absolue de leurs fonctions.

C'est ainsi que nous comprendrions le rôle que joue le beurre de lait : le danger est évité si l'on n'a pas dépassé le but.

Enfin M. Layet refuse au lait les propriétés nécessaires pour « aider l'organisme à reprendre le dessus ».

Nous sommes sur ce point absolument d'accord avec M. le professeur Layet, car nous n'avons jamais compté sur le régime lacté pour faire reprendre des forces à notre malade. Le régime lacté n'est qu'un régime d'expectation. Nous ne demandons qu'à soutenir notre malade, à l'empêcher de mourir en lui donnant du lait. C'est là notre seul but; heureux si nous l'avons atteint, tandis que silencieusement, dans le calme avec lequel s'accomplit l'acte d'assimilation, l'intestin répare ses désordres et se prépare à recevoir des aliments choisis qui nous permettrons alors de donner des forces à notre malade et de le conduire ainsi pas à pas jusqu'à la guérison définitive. Nous verrons plus loin quels sont les seuls auxiliaires que nous appellerons à nous pour obtenir tout à fait le calme dont a besoin le tube digestif dans son travail de réparation.

En 1882 parut dans les *Archives de médecine navale* un

article de M. Féris, professeur à l'Ecole de médecine de Brest, dans lequel il se félicitait des résultats qu'il avait obtenus par l'emploi de la peptone.

Sans contester absolument au lait ses qualités curatives, il lui préfère la peptone, car si l'un « est facilement assimilable, » l'autre est déjà assimilée » (Féris). Il lui reproche également le dégoût qu'il provoque chez les malades, *a priori* ou après un certain temps, et l'accuse de déterminer des accidents scorbutiques.

Il est vrai que malgré ces prétendus inconvénients et sous le prétexte que la peptone ne contient que « l'élément albumi- » noïde, » M. Féris prescrit toujours au moins un litre de lait « qui renferme suffisamment des matières grasses et sucrées. »

En sorte que dans l'espèce il ne prouve pas grand chose, les preuves qu'il apporte étant insuffisantes, et que nous sommes autorisé à croire que le lait a contribué autant que la peptone, sinon davantage, à la guérison des cas dont il nous parle.

Tels sont en somme les reproches les plus graves que l'on ait faits au régime lacté; les autres sont surtout spécieux et nous en ferions rapidement justice. Un cependant mérite de nous arrêter un moment. On rencontre parfois des malades qui ont pour le lait une aversion aussi insurmontable qu'irraisonnée. Ces malades vous disent *a priori* qu'ils ne peuvent digérer le lait. Ils se buttent à cette idée, et vous ne les en ferez pas démordre. Soyez sûr qu'ils vous demanderont d'essayer de tous les traitements avant d'en arriver à celui que vous eussiez institué tout d'abord si vous aviez eu votre liberté d'action. Mais lorsqu'enfin désespérés de n'arriver à aucun résultat, décidés à guérir de leur horrible maladie, ils se remettront complètement entre vos mains, vous serez étonné, si vous ne forcez pas trop la dose, de voir avec quelle facilité relative ils se conformeront à vos prescriptions. Et le plus étonné souvent ce ne sera pas vous.

Avec tous ses inconvénients et ses desiderata, le lait est donc malgré tout l'agent qui a donné les meilleurs résultats entre les mains des médecins de la marine; la meilleure preuve que nous en puissions donner c'est qu'après les tentatives nombreuses faites pour le reléguer au second plan, il occupe encore dans la thérapeutique de la Diarrhée de Cochinchine une place qu'il sera difficile de lui ravir.

Mais il faut reconnaître qu'il demande de la part du malade un courage, une persévérance, une volonté de guérir, sans lesquels tous les efforts du médecin resteront lettre morte.

Quelques observations viendront à l'appui de ce que nous avançons.

OBSERVATION I

M. M., officier de vaisseau, entré à l'hôpital le 11 octobre 1887, sorti le 24 mars 1888.

A contracté son affection pendant un séjour de 30 mois dans les mers de Chine. Avait déjà été atteint de la même maladie en 1881, mais était complètement guéri.

M. M. est donc malade pour la deuxième fois et depuis le 29 décembre 1886. Le 14 février, il est embarqué sur le garde-côte cuirassé *le Furieux*, à Cherbourg, jusqu'au 18 juin. Pendant ce laps de temps, il a pris du lait et du fromage blanc, et était arrivé à avoir des selles normales et à manger indifféremment n'importe quel genre d'aliment. Revenu à Toulon le 24 juin, cet officier est repris de diarrhée et ne peut obtenir le maintien de l'amélioration par les divers régimes essayés : viande crue, œufs, purée de lentilles, etc. Amaigrissement considérable et diminution des forces. M. M. ne peut digérer le lait, il le rend en grumeaux verdâtres ; ses selles sont nombreuses, 12 environ par 24 heures, jaunâtres et absolument liquides. Pas de douleurs pendant la défécation. Les selles ne contiennent pas de *crachats* de rectite ; urines peu abondantes, foncées en couleur. Le sommeil est assez bon, mais coupé par des réveils fréquents.

12 octobre : Bouillon, jus de viande, thé léger, œufs.

T. : matin, 36° ; soir, 36°2.

13 octobre : Même prescription.

T. : matin, 35°6 ; soir, 35°6.

14 octobre : Bouillon, chocolat, œufs, jus de viande 100 gr., lait 500 gr.

Potion : Sirop diacode, 60 gr.

Lavement avec : Bouillon. . . . . 100 gr.

Vin rouge. . . . . 20 gr.

Laudanum . . . . 5 gouttes.

15 octobre : A la suite de l'administration d'un demi litre de lait, débâcle intestinale : 8 selles avec grumeaux lactés.

Même prescription. Poids d'urine : 750 gr. ; dépôt noirâtre assez abondant.

16 : Même prescription.

T. : matin, 36°2 ; soir, 36°7.

3 selles mêlées aux lavements et dont on ne peut apprécier la nature.

Poids d'urine : 2 kil. 100 gr. Poids du corps : 38 kil. 700 gr.

17 : Même prescription. 3 selles toujours liquides ; le malade accuse un peu de mieux.

T. : matin, 36°7 ; soir, 37°1.

Urines : 2 kil. 150 gr.

19 : On supprime le lait ; bouillon, jus de viande 100 grammes.

Régime à volonté.

Deux lavements avec : Bouillon. . . . 100 gr.

Vin rouge. . . 20 gr.

Laudanum. . . 5 gouttes.

Potion : Sirop diacode 60 gr.

20 : Même régime. 8 selles très liquides et très bilieuses.

Urines : 780 gr.

21 : Même régime. Même état. Les urines ont diminué.

22 : Même régime, plus viande rôtie.

Urines : 850 gr.

23 : Même régime. 8 à 12 selles dans les 24 heures.

Potion : Ext. thébaïque 0,05 gr.

12 novembre : Même état. On suit le même régime, plus infusion de camomille ; frictions à l'alcool camphré. Même nombre de selles. Le poids des urines suit des oscillations très irrégulières et va de 800 gr. à 1 kil. 500 grammes.

29 : Même régime, plus café noir. Liqueur de Boudin.

6 décembre : Même état.

12 : Même régime, plus 100 gr. de lait.

18 : Les selles sont un peu meilleures.

19 : Même prescription.

Deux lavements avec : Ext. Rutanhia . . . 1 gr. 50.

Eau. . . . . 125 gr.

20 : Suppression du lait. Poudre de peptone 25 gr.

3 janvier 1888 : Chocolat, bouillon 1 litre, poudre de peptone 25 gr., ext. thébaïque 0,10 en pilules. Lavement ext. Rutanhia 1,50 ; café noir. Frictions alcool camphré et térébenthine.

4 janvier : 62 selles dans les 24 heures.

Prescriptions. — Matin : 1 œuf à la coque, 1 verre de lait.

Journée : 1 litre de lait, 1 œuf à la coque, fromage.

Ext. thébaïque 10 gr. en pilules, café noir, frictions.

5 janvier : 16 selles, même prescription.

6 : Même régime.

8 : Suppression du lait, même prescription, plus 25 gr. de poudre de peptone.

9 : Même prescription.

10 : 56 selles dans les 24 heures. 3 litres de lait; pas autre chose.

12 : 3 selles seulement. 3 litres lait, œuf, fromage.

20 : Même régime.

24 : Même régime : 3 litres lait, 2 œufs, fromage.

25 : 22 selles (Le malade a dû faire une imprudence, se livrer à un écart de régime).

26 : 2 litres de lait, œufs, fromage, bouillon 500 gr., ext. thébaïque 10 gr., café noir, frictions, viande crue 200 gr. avec gros sel de cuisine, lavement émollient matin et soir.

30 : Les selles se sont régularisées, le malade se sent mieux. Poids d'urine 1,850 gr.

8 février : Même régime. Le mieux persiste.

12 : Le malade accuse aujourd'hui des douleurs rhumatismales dans l'épaule gauche. Il ne s'était jamais plaint jusqu'ici et en souffrait depuis lontemps. Lait 3 litres, œufs, fromage.

Potion : Salicylate de soude 2 gr.

Poids d'urine 2,400 gr.

16 : Même prescription. Badigeonnage à la teinture d'iode.

19 : Même prescription. Les forces reviennent. Les douleurs dans l'épaule persistent. Les selles sont peu nombreuses et ont une odeur infecte.

Poids du corps : 47 kil.

2 mars : Même état. Poids du corps : 50 kil. 500.

8 : 3 litres de lait, œufs, fromage, purée de lentilles, viande crue 200 gr., bière 1 bouteille.

10 : Même régime. Poids : 52 kil. 700

17 : Même état. Même régime. Poids : 52 kil. 700.

Le 24 : Enfin, après un séjour de cinq mois et demi à l'hôpital, pendant lequel on avait essayé plusieurs traitements. M. M. est mis exéat pour aller achever sa guérison, pendant son congé de convalescence.

Poids à sa sortie : 54 kil. 500.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est le peu de bénéfice que retire le malade de tous les traitements, voire même du régime lacté, jusqu'au moment où il est soumis à une médication antirhumatismale. Une leçon s'en dégage donc clairement, c'est que les diathèses exercent sur la marche de la maladie une influence manifeste.

Tout dernièrement M. Moursou a fait paraître dans les *Archives de Médecine navale* un travail où il traite de ce rôle des infectieux les uns vis-à-vis des autres, à propos de la dysenterie et de la diarrhée endémiqne.

Nous regrettons de ne pouvoir en citer quelques passages.

OBSERVATION II

M. A..., officier de vaisseau, revenait il y a trois mois de la Chine où il avait fait un séjour de 20 mois, lorsqu'il fut pris, pendant la traversée, de diarrhée. Très anémié à cette époque, et présentant déjà des symptômes de dyspepsie très caractérisés, le malade vit cette diarrhée se déclarer avec violence. En même temps l'estomac devenait de plus en plus intolérant et se refusait à digérer la plupart des aliments.

M. A... croit devoir faire remonter l'origine de son affection à ce qu'il fut atteint d'une orchite blennorrhagique qui l'obligea à garder le lit pendant 5 mois et à absorber des médicaments qui lui fatiguèrent l'estomac. Actuellement l'état du malade est assez mauvais : amaigrissement notable, digestions pénibles, céphalalgies, borborygmes, coliques assez fréquentes. Les selles sont au nombre de 4 à 5 par 24 heures : elles sont liquides, abondantes, bilieuses en général.

Entre à l'hôpital le 24 octobre 1887 : 2 litres de lait.

Potion : Sirop diacode 30 gr. *Potion :* Sulfate de soude 25 gr., 2 lavements émollients. Urines 900 gr.

25 : Même prescription.

26 : 3 litres de lait. *Potion :* Sirop diacode 30 gr.

Potion : Sulfate de soude. . 15 gr.

Eau. . . . . 100 gr.

29 : Deux selles pâteuses. Urines 1,500. gr.

30 : 3 litres de lait, 2 œufs à la coque. *Potion :* Sirop diacode 30 gr.

Potion : Sulfate de soude. . 5 gr.

Eau . . . . . 100 gr.

Poids du corps 47 k. 500 gr.

1er novembre : Une selle moulée seulement. On diminue le sulfate de soude et on augmente l'alimentation du malade.

Lait 2 litres, 2 œufs à la coque, fromage blanc, bouillon 300 gr.

5 : Même état. Même régime.

9 : Le mieux continue. Urine 1,850 gr. Lait 2 litres, fromage, œufs à la coque, un blanc de volaille. Poids 48 k. 800 gr.

10 : 5 selles dans la journée. Coliques. Lait 3 litres, *Potion* : Sirop diacode 30 gr.

Potion : Sulfate de soude 25 gr.

11 : 3 selles bilieuses. Même prescription.

12 : 3 litres lait. *Potion :* Sirop diacode 30 gr.

Potion : Sulfate sodique 15 gr.

14 : 2 selles pâteuses. Même régime.

15 : Une seule selle moulée. On maintient le malade au même régime.

16 : Lait 3 litres. *Potion :* Sirop diacode 30 gr. Urines 1,700 gr.

18 : Pas de selle depuis le 15. Même prescription, plus sulfate de soude 15 gr. Poids 48 k. 500 gr.

19 : 2 selles de bonne nature. Urines 2 litres.

20 : Lait 2 litres, œufs coque, viande rôtie, fromage. Poids 49 k. 200.

24 : Mieux sensible. Les forces reviennent. Même régime. Poids 50^{k}300 gr.

27 : Lait 1 litre, œufs coque, viande rôtie, fromage de Camembert, fécule de lentilles. Poids 51 k. 600 gr.

30 : Lait 2 verres, œufs, viande rôtie, fécule, vin le matin, bière le soir.

4 décembre : Le malade se sent beaucoup mieux. Les forces sont revenues. Les aliments sont tolérés.

9 : M. A... sort de l'hôpital pour jouir d'un congé de convalescence. Poids 53 k. 900 gr.

OBSERVATION III

M. B..., officier de vaisseau. Atteint de Diarrhée de Cochinchine depuis assez longtemps ; ayant essayé de se soigner chez lui sans résultat, se décide à rentrer à l'hôpital. Etat général très mauvais; anémie très marquée, diminution considérable des forces, quatre à cinq selles dans les 24 heures, liquides, bilieuses, abondantes.

12 mai : 2 litres de lait; Julep sulfaté à 25 gr.

Lavement : Sulfate soude 15 gr.

Potion : Sirop Diacode 30 gr.

13 : Même caractère des selles; 3 litres de lait.

Potion : Sulfate de soude 20 gr. — *Potion* : Sirop Diacode 20 gr.

1 *lavement* : Sulfate soude 15 gr.

16 : 3 litres lait.

Potion : Sirop Diacode 20 gr.

Lavement : 15 gr. de sulfate de soude.

17 : 3 selles toujours assez mauvaises. Poids : 59 kil.

Le même traitement est continué.

18 : 3 litres de lait avec eau de chaux 100 gr., etc. 4 selles bilieuses; urines, 900 gr.

19 : 3 litres lait avec eau de chaux.

Potion : Sulfate soude 20 gr.

2 *lavements :* Sulfate soude 15 gr.

Potion : Sirop Diacode 20 gr.

20 : 4 selles bilieuses encore aujourd'hui.

On maintient la même prescription.

23 : Selles toujours un peu bilieuses, moins abondantes; on continue le sulfate de soude. Urines : 1,200 gr.

25 : 1 seule selle dure, moulée, un peu de sang provenant d'hémorroïdes. Lait 3 litres, fromage frais.

Potion : Sirop Diacode 30 gr.

26 : Lait 3 litres, fromage frais. Le malade accuse un peu de douleur dans la région hépatique.

Badigeonnage : Teinture d'iode. 2 verres Vichy.

28 : Lait 3 litres. *Potion :* sp. diacode 30 gr. ; fromage. Badigeonnage teinture iode. 2 selles moulées.

Poids : 59 kil. Urines, 1 kil. 800.

30 : Même état assez satisfaisant; même régime.

1er juin : 3 litres de lait, fromage blanc, fromage de Camembert, 1 biscuit, 2 verres Vichy.

2 *lavements :* sulfate soude 15 gr. *Potion :* sp. diacode 20 gr.

4 : Même prescription. Thé. 2 selles moulées. Quelques borborygmes. Urines, 1 kil. 900.

6 : 2 selles un peu molles. Poids : 59 kil.

8 : 1 selle moulée.

10 : 2 selles gazeuses, liquides, bilieuses, assez abondantes. On administre

au malade une potion avec 20 gr. de sulfate de soude en plus de son régime ordinaire.

12 : Les selles sont meilleures. Poids : 59 kil.

15 : 1 selle moulée, le matin ; molle, pâteuse, le soir. Sulfate de soude 15 gr.

16 : 3 litres de lait, fromage blanc, thé chaud, eau de Vichy.

Potion : sp. diacode 30 gr. — *Potion :* sulfate soude 10 gr.

Lavement : sulfate soude 15 gr. Urines 1 kil. 800.

18 : Même état. Toujours un peu de bile dans les selles.

20 : Même traitement. 1 selle moulée.

22 : Lait, fromage, thé.

Potion : sp. diacode 30 gr., eau de Vichy.

Lavement : sulfate soude 15 gr.

24 : Même régime. Urines 1 kil. 800 à 2 kil.

25 : 3 litres de lait, fromage, thé chaud. Mieux sensible.

28 : Le malade qui se porte beaucoup mieux demande à sortir. Il est présenté au conseil de santé pour un congé de convalescence.

OBSERVATION IV

Pr., Auguste, deuxième maître canonnier. A fait un séjour de 26 mois au Tonkin ; diarrhée à trois reprises différentes pendant sa période coloniale ; renvoyé en France en janvier 1888, a obtenu un congé de convalescence de 3 mois. Mais il est encore malade et incapable de faire son service. Rentre à l'hôpital. Anémie toujours très marquée, la diarrhée persiste ; un peu d'œdème des membres inférieurs, langue rouge, dépouillée, inappétence absolue. 4 à 6 selles dans les 24 heures, assez bilieuses. Amaigrissement considérable.

5 juillet : 3 litres de lait.

Potion : sulfate sodique 20 gr.

7 : 6 selles dans les 24 heures. 3 litres de lait.

Potion : sulfate sodique 15 gr.

8 : 5 selles diarrhéiques verdâtres ; vomissements pendant la nuit. Lait 3 litres.

Potion : sulf. sod. 15 gr.

9 : 3 selles liquides. 3 litres de lait.

Potion : sulfate de soude 10 gr. — *Potion :* sp. diacode 30 gr.

10 : 2 selles pâteuses. Même prescription.

11 : 2 selles pâteuses. 3 litres de lait.

Potion : sulfate sod. 8 gr. — *Potion :* sp. diacode 30 gr.

12 : Même caractère des déjections.

15 : Les selles ont meilleur aspect. Même régime.

18 : Selles plus molles ; odeur infecte. 3 litres de lait.

Potion : sulfate soude 6 gr. — *Potion :* sp. diacode 30 gr.

2 *lavements* : sulfate de soude 15 gr.

20 : Même régime. Température : matin, 40° ; soir, 39°4.

21 : A eu hier 5 selles liquides, accès de fièvre assez violent, sans frissons avec sueurs abondantes. Depuis hier midi, nausées fréquentes ; a vomi trois fois son lait, goût amer dans la bouche.

Dépression considérable à la suite de l'accès de fièvre, facies fatigué, voix faible, haletante ; langue rouge sur les bords, fendillée au centre. Circulation périphérique activée sur toute la surface du corps. L'examen de la région hépatique fait constater une atrophie considérable du foie.

3 litres lait, 2 lavements, sulfate de soude 15 gr.

Sirop de quinine 50 gr., eau de Vichy 2 verres.

22 : 3 selles seulement aujourd'hui. A vomi deux fois. Pas de fièvre.

T. : matin, 36°5 ; soir, 37°

3 litres lait. *Potion :* Sirop diacode 30 gr. Vichy. 2 lavements sulfatés 15 gr.

23 : 2 selles meilleures. Pas de vomissements. Même régime.

26 : Pas de fièvre. Même prescription.

30 : Apyrexie. Selles presque moulées.

3 Août : 3 litres lait, jus viande, œufs à la coque.

Potion : Sirop diacode 30 gr. 2 lavements sulfatés.

5 : 3 selles en diarrhée. 3 litres lait.

Potion : Sirop diacode. — *Potion :* Sulfate de soude 20 gr.

8 : 3 selles liquides. On continue le lait, le sulfate de soude et l'opium.

14 : 2 selles moulées. 2 litres lait, jus de viande, crême de riz.

Potion : Sirop diacode 20 gr.

20 : Le mieux persiste. On augmente le régime.

30 : Chocolat, lait un litre, tisane de riz, œufs coque, viande rôtie.

Potion : Sirop diacode 20 gr.

2 septembre : Lait 1 litre, viande rôtie, œufs.

8 : Le malade commence à supporter les aliments ordinaires. L'appétit est bon. A gagné 7 kilos depuis 1 mois.

12 : Le malade est mis au régime commun.

14 : Sort de l'hôpital pour jouir d'un congé de convalescence.

OBSERVATION V

M. Louis M... A déjà eu une première atteinte de Diarrhée en 1885, après un séjour de deux ans en Cochinchine, d'où il avait été rapatrié pour dysenterie et congestion du foie. Etait presque complètement guéri, lorsque, obligé de reprendre la mer, il a vu revenir son affection avec une telle intensité, qu'en l'espace de trois mois il avait perdu 10 kil. de son poids. A son entrée à l'hôpital, 5 à 6 selles liquides, abondantes, bilieuses.

12 décembre : 2 litres lait, bouillon, sulfate de soude 30 gr.

Potion : Sirop Diacode 30 gr.

2 *lavements :* Sulfate soude 15 gr.

14 : 2 litres lait, bouillon.

Potion : Sulfate soude 25 gr. — *Potion* : Sirop Diacode 30 gr.

2 *lavements :* Poids, 62 kil.

17 : Selles moins nombreuses, toujours liquides.

Même régime.

19 : Les selles ont un peu plus de consistance et ne contiennent presque pas de bile. 2 litres lait, œufs.

Potion : Sulfate sodique 10 gr.

2 *lavements :* Sulfate sodique 15 gr.

Potion : Diacode 30 gr.

24 : 2 litres de lait, œufs, sulfate sodique 8 gr.

Potion : Sirop Diacode 20 gr.

2 *lavements* émollients.

27 : Dans la journée d'hier, une seule selle moulée. 2 litres lait, œufs, fromage. Sirop Diacode, 20 gr.

Lavement émollient.

30 : Les selles sont régulières ; 1 seule moulée dans les 24 heures. 2 litres lait, œufs, fromage, poisson grillé. Sirop Diacode 20 gr.

Lavement émollient.

1er janvier : Mieux sensible. Poids, 63 kil. 2 litres lait, œufs, fromage, poisson, quart de pain.

Lavement émollient.

3 : 2 litres de lait, œufs, fromage, pain, viande rôtie.

Lavement émollient.

8 : M. M. supporte bien le régime. Les selles sont bonnes. On force l'alimentation.

Poids, 64 kil. 500.

10 : 1 litre de lait, Demie de pain, viande rôtie, vin de Bordeaux.

Lavement émollient.

15 : Le malade suit le régime ordinaire de l'hôpital.

Poids, 65 kil.

21 : Après un séjour d'une quarantaine de jours seulement, M. M., sort guéri et obtient un congé de 3 mois.

OBSERVATION VI

Le nommé S..., maître de timonerie. Après un séjour de 50 mois en Cochinchine était atteint de diarrhée. Avait suivi sans résultat plusieurs traitements. A été guéri au bout d'un mois de traitement lacté.

OBSERVATION VII

Le nommé D..., sergent d'infanterie de marine. A contracté la diarrhée en Cochinchine. A été traité pour cette affection, mais n'a pu obtenir une guérison durable. Le traitement par le lait est institué et amène d'excellents résultats.

OBSERVATION VIII

M. A..., médecin de la marine. A fait à plusieurs reprises un long séjour en Cochinchine et en Annam. Diarrhée, 5 à 6 selles dans les 24 heures. Amaigrissement et perte des forces considérable.

28 janvier : lait 2 litres.

Potion : sulfate sodique 20 gr. — *Potion :* sp. diacode 30 gr.

Lavement sulfaté à 15 gr.

30 : Lait, 2 litres, œufs, 2 cuillerées de peptone.

Potion : sulfate de soude 15 gr. — *Potion :* sp. diacode 20 gr.

Lavement : sulfate soude 15 gr.

2 février : lait 2 litres, œufs, 2 cuillerées de peptone.

Potion : sulfate soude 8 gr., etc.

4 : Même état. On continue le même traitement.

11 : Lait 2 litres, œufs, 3 cuillerées peptone.

Potion : sulfate sodique 8 gr. — *Potion :* sp. diacode 20 gr.

Lavement sulfaté à 15 gr.

13 : Pas d'amélioration bien sensible dans l'état général. La nature des selles est toujours à peu près la même.

Lait 2 litres, œufs, 3 cuillerées peptone.

Potion : sulfate de soude 8 gr. — *Potion :* sp. diacode 20 gr.

Décoction : Simarouba... 10 gr.
Eau..... 500 gr.

14 : Lait 2 litres, œufs, 3 cuillerées de peptone.

Potion sulfatée à 8 gr. — *Potion :* sp. diacode 30 gr.

Infusion : Diascodium.. 4 gr.
Simarouba... 10 gr.
Eau..... 500 gr.

17 : Même état. Lait 2 litres, œufs, jus de viande, sel de Seignette 15 gr. pepsine 3 gr.

Décoction : Simarouba... 10 gr.
Eau..... 500 gr.

19 : Lait 2 litres, œufs, viande rôtie, pepsine 3 gr.

Potion : sp. diacode 30 gr. Poids 56 kil. 500.

20 : Lait 2 litres, œufs, viande rôtie, pepsine 3 gr.

Potion : sp. diacode 30 gr.

21 : Lait 2 litres, œufs, viande rôtie, pepsine 3 gr., bière, 1 douzaine d'huîtres.

Potion : sp. diacode.

24 : Le malade se trouve un peu mieux. Les selles sont moins fréquentes et ont meilleur aspect.

26 : Même état. Continuation du traitement.

29 : Lait 2 litres, œufs, viande rôtie. Pepsine 3 gr., bière, huîtres.

Potion : Sirop Diacode 30 gr.

1er mars : Lait 2 litres, 1 douzaine d'huîtres, viande rôtie, pepsine 3 gr., thé.

Potion Diacodée 30 gr.

6 : Les selles sont toujours mauvaises, liquides, abondantes, quelques coliques dans la journée d'hier. Poids : 55 kil. On change le régime. Lait 3 litres.

Potion : Sulfate de soude 20 gr.

2 *lavements* sulfatés à 15 gr.

Potion Diacodée à 20 gr.

8 : Lait 3 litres.

Potion : Sulfate de soude 15 gr.

2 *lavements* avec 15 gr. de sulfate de soude.

Potion Diacodée.

12 : Amélioration sensible. Selles moins bilieuses, de meilleure nature. Urines plus limpides, très abondantes; plus de dépôt au fond du vase comme auparavant. Leur quantité en 24 heures est de 2 kil. à 2 kil. 200 gr.

15 : Lait 3 litres.

Potion Sulfatée 15 gr. — *Potion* Diacodée 20 gr.

16 : 2 selles dans la journée d'hier. Urines toujours abondantes. Le malade accuse du mieux.

Même prescription.

22 : 2 selles très homogènes dans la journée. Poids : 57 kil.

Même régime.

21 : 2 selles moulées. La défécation devient douloureuse par suite de la présence d'hémorroïdes assez volumineuses. Lait 2 litres, œuf à la coque.

Potion Sulfatée 10 gr. — *Potion* Diacodée 20 gr. Tampon d'iodoforme à l'anus.

28 : Le mieux persiste. Même prescription.

31 : Lait 2 litres, œufs, fromage blanc, une côtelette. Sirop diacode.

2 avril : Douleur toujours vive à la région anale pendant les efforts de défécation, les selles étant dures et bien moulées. Même régime.

5 : Lait 2 litres, œufs, fromage, une côtelette, 100 gr. vin blanc.

Potion : Sirop diacode 20 gr.

Tampon iodoformé. Poids : 59 kil.

7 : Même régime. On remplace le vin blanc qui est mal toléré par du Bordeaux.

12 : Lait 2 litres, œufs, côtelette, Bordeaux.

16 : Lait, œufs, côtelette, fromage.

Laudanum de Sydenham, 5 gouttes.

18 : Pas de selle depuis 48 heures. Même régime.

Potion : Sulfate de soude 15 gr.

21 : Lait, œufs, poisson grillé, infusion de camomille.

Laudanum 5 gouttes, eau de Vichy.

25 : Même prescription. Pas de selle.

Potion sulfatée à 20 gr.

26 : Lait, œufs, poisson, quart de pain.

Infusion de camomille. Laudanum 12 gouttes. 2 lavements sulfatés à 15 gr., Vichy.

29 : Une selle moulée. Lait, œufs, poisson, pain.

Camomille, laudanum 12 gouttes ; 2 lavements sulfatés.

1er mai : Lait, œufs, poisson.

Camomille, laudanum 12 gouttes, Vichy. 2 lavements sulfatés.

4 : Les selles sont bonnes, moulées. Continuation du même régime.

6 : Le malade demande à sortir pour jouir d'un congé de convalescence.

Voici quelques observations qui nous ont paru assez intéressantes; nous pourrions en rapporter d'autres encore;

mais celles-ci sont bien longues déjà, et d'ailleurs les cas que nous citerions ne sauraient parler d'une façon plus éloquente. Il nous reste maintenant à tracer les règles de la méthode que nous conseillons d'employer.

TRAITEMENT

Notre intention n'est point de parler ici de la prophylaxie et de l'hygiène de la Diarrhée de Cochinchine, non plus que de son traitement aux Colonies. Les préceptes thérapeutiques à appliquer alors découlent tout naturellement de ce que nous avons dit de l'étiologie de cette affection, et si l'on est bien convaincu du rôle débilitant que joue le climat dans sa pathogénie, on reconnaîtra que, le plus souvent, le seul remède sera le rapatriement (*sublatâ causâ tollitur effectus*). A moins qu'une bonne hygiène morale et physique ne vienne mettre l'organisme dans des conditions avantageuses pour repousser victorieusement les agents morbigènes qui l'assaillent de toutes parts. Nous nous bornerons donc à dire quelle sera notre conduite vis-à-vis des malades que nous aurons à traiter après leur retour en France.

Il ne faut pas chercher dans la pharmacopée de remède contre la diarrhée chronique, il n'en existe pas à proprement parler, et le praticien qui voudrait traiter cette maladie comme une entéro-colite vulgaire se ménagerait de singulières surprises. Je m'explique : Sans doute, il est des cas où nous pourrons retirer des avantages sérieux de l'administration de tel ou tel médicament, mais ce sera l'exception et, en tous cas, on n'obtiendra quelques succès qu'à la condition expresse d'en subordonner l'emploi aux exigences du régime qui domine toute la thérapeutique de cette maladie. Ces cas mis à part, le salut sera avant tout dans l'observance rigoureuse d'une hygiène alimentaire bien entendue et d'un régime approprié.

Et c'est pour cela que, comme nous le disions en exposant les théories étiologiques de la diarrhée endémique, on peut dire que presque tout le monde est d'accord en principe sur le traitement à instituer. C'est qu'une même nécessité s'impose impérieusement avant tout au médecin, nourrir son malade sans fatiguer ses organes d'assimilation auxquels nous devons donner, au contraire, toutes les chances de se régénérer par leurs propres forces, puisque nous ne possédons aucun médicament, aucun topique qui nous permette de ne les atteindre sûrement que dans leurs éléments morbides et de les modifier dans le bon sens de leurs fonctions physiologiques.

Ne perdons pas de vue que la diarrhée n'est qu'un symptôme de cette terrible maladie, et que la vraie lésion siège dans l'organisme entier qui est frappé dans ses œuvres vives ; qu'en un mot, l'affection connue sous le nom de « Diarrhée de Cochinchine » est constituée par une triade symptomatique : anémie, apepsie, diarrhée, dont les trois termes se tiennent si étroitement qu'il est impossible de savoir auquel assigner un rôle prépondérant, mais qui n'en n'ont pas moins comme conséquences de déterminer une inanitiation qu'il faut à tout prix chercher à enrayer.

Ce qui revient à dire qu'il s'agit pour nous de faire choix d'une substance qui ne demande que peu de travail de la part des organes digestifs, qui ait des propriétés nutritives indiscutables, et qui, étant absorbée presque en entier, ne laisse que le moins possible de déchets organiques derrière elle, afin de supprimer toute cause d'irritation ou de fermentation.

C'est le point sur lequel on ne veut pas s'entendre ; et les avis ne diffèrent pas seulement sur le choix de l'aliment; son mode d'emploi, en admettant qu'on soit d'accord sur le reste, donne lieu à de nouvelles discussions. Pour nous, dans la majorité des cas, notre choix, (quand nous aurons la possibilité de

choisir) sera vite fait. Je dis quand nous aurons la faculté de choisir, parce qu'il est des circonstances où nous aurons la main forcée, et où le médecin le plus opposé au régime lacté sera obligé contre toutes ses convictions de prescrire du lait à son malade sous peine de le condamner à mourir de faim.

Malgré tous les reproches que l'on a adressés au lait, et dont nous avons fait un exposé rapide, nous sommes convaincu que, presque seul, il peut rendre des services dans le traitement de la diarrhée endémique arrivée à une certaine période, et pas mal de médecins, tout en le chargeant de tous les crimes, se gardent bien de l'exclure complètement de leur pratique. C'est une preuve suffisante de l'efficacité de son action; nous n'en voulons point d'autre.

D'ailleurs, nous sommes assuré qu'on évitera les inconvénients et les accidents qu'on lui impute, si l'on se place dans des conditions de doses et d'administration qui ont une très grande importance, il ne faut pas l'oublier, lorsqu'on s'adresse à des organes d'une susceptibilité et d'une irritabilité morbide aussi grandes que celles de l'estomac et de l'intestin dans la Diarrhée de Cochinchine. Si le lait n'est pas digéré, quel aliment le sera mieux que lui?

La peptone? Mais les expériences tentées par M. Féris, pour prouver la supériorité de ce médicament, sont frappées de nullité, comme nous l'avons vu, par ce fait seul qu'il administrait concurremment à ses malades un litre de lait par jour. D'ailleurs, on aurait tort de croire la peptone absolument exempte de tout défaut; nous avons eu occasion de l'entendre juger très sévèrement par un médecin distingué.

La peptone, en effet, s'administre sous deux formes : la poudre et la solution alcoolée. La poudre déterminera le dégoût plus facilement que le lait; quant à l'alcoolé, s'il a l'avantage d'être mieux accepté par les malades, il offre, en sa

qualité d'alcool, des dangers très grands. En sorte que s'il gagne 1 comme peptone, il perd 4 comme alcool.

Nous ne voyons pas, après cela, où sont les avantages de la peptone.

Les analeptiques? les reconstituants? Ils offriraient de grands avantages, incontestablement, entre autres celui de ne point provoquer le dégoût qui est une des pierres d'achoppement du régime lacté; mais nous ne croyons pas qu'ils puissent être assimilés avec autant de facilité que le lait, même en usant de tous les subterfuges possibles pour tromper la muqueuse intestinale.

On pourra s'aider, sans aucun doute, de l'action eupeptique de quelques substances dont les bons effets sont connus et ont amené dans certaines circonstances des résultats merveilleux, je l'accorde; mais il ne faut pas croire qu'on en imposera toujours aussi facilement à des éléments histologiques. Quelquefois? je ne dis pas, dans les cas légers, mais pas toujours. Nous reconnaissons, toutefois, que quelques-uns méritent mieux qu'une énumération banale; tels sont : la pepsine, l'acide chlorhydrique, le chlorure de sodium, les alcalins dont se sont fort bien trouvés une foule de malades.

La physiologie nous apprend comment agissent la pepsine et l'acide chlorhydrique; c'est par une action analogue que s'expliquent les bons effets du chlorure de sodium.

D'après Bidder et Schmidt le chlorure de sodium : « se » transformerait en soude et en acide chlorhydrique libre, qui » apparaîtrait dans le suc gastrique et se transformerait de » nouveau en chlorure de sodium au contact du bicarbonate » de soude contenu dans le sang » où il jouerait, d'après Rabuteau, le rôle d'anexomostique par une action semblable à celle des purgatifs salins.

Il présiderait donc activement aux deux fonctions d'assimila-

tion et de désassimilation, ouvrant et fermant tour à tour la porte aux matériaux introduits dans l'organisme.

Les alcalins, l'Eau de Vichy en particulier, agiraient à peu près de la même manière ou par le retentissement qu'ils exercent sur le foie : « soit qu'ils aient une action directe sur cet » organe, soit qu'ils aient une action fluidifiante de la bile » (Rabuteau).

Ceux qui assimilent la digestion à une véritable fermentation ont expérimenté la bière; sans savoir auquel des deux principes attribuer leurs succès, de la diastase ou de l'acide carbonique.

Mais personne n'est allé aussi loin dans cette voie que M. Talmy, médecin de la marine.

Parti de cette idée que la Diarrhée de Cochinchine est la conséquence d'une maladie de foie caractérisée par une production de bile et surtout de glycose moins considérable qu'à l'état normal, M. Talmy traite ses malades par le sucre de lait et apporte à l'appui de sa théorie des exemples étonnants, car il affirme avoir guéri des malades sans les soumettre à aucune alimentation spéciale, en leur administrant seulement du sucre de lait.

Le doute nous est d'autant plus permis que le rôle que M. Talmy veut faire jouer à la glycose dans la digestion n'est point démontré physiologiquement.

La glycose, en empruntant de l'oxygène aux globules, se transforme en acide lactique; en s'unissant à l'urée elle donne le glycocolle, une des substances importantes de la bile; cela est vrai, mais il n'en découle pas forcément que ces composés aient dans le phénomène de la digestion le rôle que leur attribue M. Talmy.

La physiologie est muette à cet égard, et l'expérience ne semble pas avoir confirmé ces idées.

Quelques médecins, s'appuyant sur la théorie peptogénique de Schiff, ont été amenés à prescrire un peptogène avant l'ingestion des aliments : ordinairement du bouillon. Il nous semble qu'ils tombent dans un cercle vicieux, et que si l'intestin est privé de ses organes d'absorption et de sécrétion, il n'absorbera pas mieux le bouillon que le lait, alors où est la peptogenèse? Cette méthode ne peut donc convenir que dans les cas peu graves où on ne sera pas forcé d'avoir recours aux dernières ressources de l'art, mais ce ne sont pas ceux-là dont nous entendons nous occuper.

Nous nous trouvons ainsi amené logiquement à rejeter du traitement toute substance qui, malgré ses autres qualités, offrira l'inconvénient de n'être digérée qu'artificiellement, c'est-à-dire mal.

Pour ceux qui ne voient dans la Diarrhée de Cochinchine qu'un catarrhe chronique de la muqueuse intestinale, les indications sont tout autres.

Nous nous sommes déjà expliqué sur ce point, et nous avons dit que nous ne considérions le flux intestinal que comme le symptôme le moins important de cette maladie, et cela suffira pour justifier le peu de confiance que nous aurons dans une médication modificatrice quelconque.

Si l'on admet que la lésion intestinale est la première en date, celle à laquelle sont subordonnées toutes les autres, on se trouve conduit fatalement à ne considérer la nutrition et la guérison comme possibles, qu'à la condition d'agir sur la surface d'absorption.

L'intervention active décidée, il ne reste plus qu'à choisir l'agent qui remplira le mieux ce but.

On a préconisé tour à tour la médication astringente, substitutive, stimulante, absorbante, dont les agents principaux

sont l'ipéca, le calomel, le nitrate d'argent, le quinquina, les amers, le bismuth, etc.

Chacune de ces méthodes réclame sa part de succès : mais nous ne croyons pas qu'elles puissent toujours réussir, souvent même elles auront des conséquences funestes, car une intervention intempestive offre toujours ses dangers.

Il est un mode de traitement qui a été expérimenté il y a trois ou quatre ans seulement et qui a eu des conséquences fatales pour les malades qui y avaient été soumis, sans que l'on sache à quoi attribuer ses funestes effets : je veux parler de l'emploi des courants continus. M. Moursou (*Archives de Médecine navale*) nous fait part des résultats désespérants qu'il a obtenus. Laissons lui la parole :

« J'étais parti de cette idée que, du moment que dans les » atrophies musculaires ordinaires, l'électricité utilisée sous » cette forme (courants continus) arrivait pour ainsi dire à » nourrir le muscle..., elle devait pour la même raison, en cas » de diarrhée athrepsique des pays chauds, agir dans ce sens, » non seulement sur la fibre musculaire, mais sur les glandes » atrophiées ».

Il essaye donc cette méthode qui tout d'abord amène un mieux sensible dans l'état du malade, quoique supportée avec assez de peine.

Ceci se passait à l'hôpital de Brest et l'on se servait pour ces expériences de l'appareil de M. Trouvé; le pôle positif était placé dans la bouche, le pôle négatif à l'autre extrémité du tube digestif.

M. Moursou se félicitait du succès qu'il croyait avoir obtenu et espérait pouvoir faire bénéficier de cette découverte les générations futures de diarrhéiques, lorsqu'une dizaine de jours après la dernière séance d'électrisation, sans que rien fît prévoir cet affreux dénoûment, le malade mourut subitement.

L'autopsie ne fut pas faite, ou ne révéla rien, et la mort fut mise sur le compte d'une coïncidence malheureuse.

A quelque temps de là, M. Moursou recommença ses essais, cette fois avec plus de circonspection ; les effets furent identiques : amélioration d'abord puis mort subite, le sixième jour du traitement, et après la quatrième séance d'électrisation.

Depuis je ne sache pas que personne ait jamais été tenté de reprendre ces expériences ; il faudrait en tout cas une certaine audace pour s'engager dans une voie aussi périlleuse.

L'électrothérapie paraît donc définitivement condamnée.

Nous avons parlé à propos de l'étiologie de la diarrhée endémique de la théorie parasitaire et des parasiticides. Nous n'y reviendrons pas.

Si ces différentes méthodes thérapeuthiques sont susceptibles d'être critiquées, elles n'en comptent pas moins, quelques unes surtout, bon nombre de succès, si nous en croyons ceux qui les ont expérimentées, et nous les croyons. Mais à côté des cas heureux que l'on cite, combien d'autres désastreux qu'on passe sous silence.

Notre avis en somme est que si l'on admet les conclusions que nous imposent la clinique et l'anatomie pathologique, on doit, nous ne dirons pas toujours, mais dans la plupart des cas, s'en tenir au régime lacté pendant quelques temps, comme base du traitement. Ses effets seront surtout merveilleux avec l'aide de deux puissants auxiliaires, l'opium d'abord, et le sulfate de soude, à la condition de les manier avec discernement.

Mais quelles sont les règles à suivre? Tout d'abord, sous peine de voir nos efforts rester infructueux, nous devons inspirer au malade une grande confiance dans le traitement qu'il va suivre, et lui faire comprendre, ce qui n'est pas toujours facile, que de lui-même et de son obéissance à nos prescriptions dépend sa guérison.

C'est là une des conditions les plus difficiles à remplir, car ici, comme dans un autre ordre d'idées, la faim est mauvaise conseillère, et je ne doute pas que les infractions au régime ne soient pour la plus grande part dans les causes d'insuccès de la médication lactée. On l'a dit et redit; la preuve n'en n'est plus à faire, mais il ne saurait être mauvais de le répéter.

Tenez pour certain que vous aurez fait la moitié de la besogne si vous vous êtes assuré de la docilité de votre malade. Nous admettons que vous vous l'êtes acquise, que vous reste-t-il à faire ?

Ici nous n'avons pas de règle absolue à tracer. La conduite à tenir ne sera pas toujours forcément la même; la quantité de lait à prescrire variera suivant la puissance digestive du sujet, mais en général on ne devra pas dépasser 2,000 grammes, au début, deux litres et demi au maximum.

Un préjugé que nous combattons, parce qu'il constitue une erreur, consiste à administrer d'énormes quantités de lait, cinq, six litres, sous le prétexte de nourrir les malades et de calmer leur faim.

C'est une méthode contre laquelle nous nous élevons énergiquement, parce qu'elle ne remplit aucune des indications qu'elle cherche à réaliser, et enraye la guérison.

Les malades, malgré tout le lait qu'ils absorbent ou plutôt qu'ils boivent sans l'absorber, conservent la même sensation de faim. Si le liquide était digéré, la sensation générale disparaîtrait.

Aussi pensons-nous qu'au delà de deux litres à deux litres et demi, le lait perd tous ses avantages et constitue, pour le tube digestif, aussi bien que tout autre aliment, une surcharge, une fatigue véritable qui ne tardera pas à se traduire par une réaction plus ou moins vive, tendant à l'expulsion de cet excès de nourriture : de là des vomissements si le lait est encore dans l'estomac, de la diarrhée s'il l'a franchi.

Et l'on accuse après cela le lait de n'être point toléré ou d'être un laxatif. Une interprétation plus juste des faits nous rend compte de ces phénomènes. Il n'est pas indifférent, non plus, de donner le lait à tel ou tel moment de la journée ou de laisser le malade en boire quand il veut; nous conseillons d'en prescrire 2,000 grammes à prendre en six fois, à intervalles à peu près égaux. Nous choisirons plus volontiers les heures suivantes : 7 heures du matin, 9 heures, midi, 3 heures du soir, 5 heures, 8 heures. Pour rompre la monotonie du régime et donner un coup de fouet aux fonctions digestives, nous administrons, à 10 h. 1/2 du matin et à 6 h. 1/2 du soir, 150 grammes de bouillon bien dégraissé, additionné de la même quantité de jus de viande, dans lequel on a fait dissoudre 8 grammes de gros sel de cuisine.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que le lait doit être frais, de bonne qualité et à une température convenable de 20° à 25°; trop chaud, il amène le dégoût, trop froid, il a d'autres inconvénients. Nous avons dit que la plupart du temps nous n'aurions pas besoin de l'écrémer.

Un détail qui a aussi son importance, c'est que le malade boive lentement et par petites gorgées; il aura d'autant plus de chances d'entraîner une plus grande quantité de salive; les plus petits détails ici ont leur importance, il ne faut point les négliger.

Si l'on a suivi les règles que nous venons de tracer très rapidement, il est rare qu'au bout de trois ou quatre jours on ne voie pas les selles se régulariser, prendre de la consistance et de l'homogénéité, tandis que les symptômes généraux s'amendent. Mais si nous voulons nous rendre mieux compte encore de l'efficacité du traitement, nous n'aurons qu'à consulter les urines. C'est là un véritable manomètre d'une exactitude presque mathématique.

Ce fait fut mis en lumière par M. Auphan (d'Alais), qui partant de ce principe que le lait rend de grands services dans les hydropisies en général, et assimilant la diarrhée chronique à une hydropisie intestinale, attribue à son action diurétique les bons effets qu'il en retire.

Que cette manière de voir soit la bonne ? Peu importe, en l'espèce ; le fait vraiment intéressant qui en découle et dont nous faisons notre profit, c'est que la quantité d'urine émise est presque toujours dans un rapport constant avec l'efficacité du traitement. En sorte que lorsque nous constaterons de la diurèse chez nos malades, nous serons en droit de tout espérer et que dans le cas contraire nos chances diminuent.

Nous ne pouvons passer sous silence la tentative faite par M. Bertrand, médecin de la marine, pour introduire dans la pratique l'usage de la pancréatine. Cette méthode thérapeutique, qui repose sur des données anatomo-pathologiques positives, n'a pas donné d'aussi bons résultats que ceux qu'on était en droit d'en attendre : c'est regrettable. M. Bertrand d'ailleurs n'a jamais eu l'intention d'en faire un agent curatif de la diarrhée, mais seulement un auxiliaire du régime.

Combien de temps doit durer cette épreuve du lait ? Cela dépendra d'une foule de circonstances, et nous n'avons pas besoin de nous expliquer autrement. C'est au médecin à choisir le moment propice et à régler sa conduite sur l'expérience qu'il aura acquise et les phénomènes qu'il aura observés. D'une façon générale, lorsque nous aurons obtenu du tube digestif une tolérance suffisante, nous nous adresserons à des substances de plus en plus nutritives, afin d'arriver graduellement au régime ordinaire.

Mais qu'on ne se berce point d'illusions, ce ne sera pas sans peine qu'on atteindra ce but ; plus d'un accident viendra entraver la guérison et jeter le malade et le médecin dans une incertitude désespérante, si la plus grande prudence n'est observée.

On s'évitera bien des déceptions si l'on est convaincu de ce que nous avançons et si l'on agit en conséquence.

Si l'on nous demandait maintenant comment nous expliquons ces bons effets du lait, nous serions assez embarrassé pour répondre, car lorsque nous aurons dit qu'ils découlent tout naturellement de ses propriétés physiques, chimiques et organoleptiques nous n'aurons pas fait faire un pas à la question. Sans préciser à laquelle de ses vertus nutritives, calmante ou diurétique nous en sommes plus particulièrement redevables, constatons qu'il nous a donné un grand nombre de succès. Nous consentons à ce prix à être convaincu d'empirisme.

Cependant nous devons dire que ce sont surtout ses propriétés nutritives que nous voulons utiliser, nutritives et digestives.

Nous nous garderons bien de prétendre réussir toujours avec un tel traitement ; il est des cas où un autre mode d'intervention sera plus efficace, d'autres où toute médication sera inutile, si le malade par exemple est en puissance de la diathèse tuberculeuse. Nous pensons néanmoins que la plupart du temps ce mode de traitement sera une des armes les plus puissantes, sinon la plus puissante que nous aurons pour combattre la diarrhée chronique, sans vouloir d'ailleurs ériger en principe que là où le lait a échoué rien ne réussira : mais l'exception confirme la règle.

DES MÉDICAMENTS A EMPLOYER PENDANT ET APRÈS LA CURE AU LAIT

Nous avons parlé déjà des avantages que nous espérions retirer de deux médicaments, comme auxiliaires du régime : l'action combinée de ces deux agents thérapeutiques constituera avec la diète lactée le traitement complet de la diarrhée chronique.

Ils sont appelés à nous rendre de tels services que nous ne pouvons nous dispenser de dire quelques mots de leur action physiologique et de la façon dont nous comptons en tirer parti.

Nous verrons ensuite quelles sont les règles qui doivent présider à leur administration, et nous terminerons par quelques considérations très succintes sur la conduite à tenir dans les autres périodes de la maladie.

Ces médicaments, nous l'avons dit, ce sont : l'opium et le sulfate de soude. L'opium est calmant et anexosmotique : c'est à ce double titre qu'il est employé dans le traitement de la diarrhée. Or, il s'en faut de beaucoup qu'il ait toujours produit de bons effets, c'est qu'on le prescrit alors dans un but qu'il ne peut atteindre sans inconvénients.

Aussi, ne chercherons-nous, en donnant de l'opium, ni à calmer la douleur, ni à arrêter le flux intestinal; cela pour deux raisons : la douleur n'est pas bien vive ordinairement dans la diarrhée chronique, et ne nécessite qu'exceptionnellement une intervention active ; enfin, il faut pour faire

bénéficier le malade des propriétés anexosmotiques de l'opium, en pousser l'administration à des doses dangereuses et qui, d'après M. Bérenger-Féraud, pourraient aller jusqu'à déterminer du côté du foie des phénomènes de congestion pouvant aboutir quelquefois à la formation d'un abcès.

Mais si nous repoussons l'opium dans les conditions que nous venons de préciser, nous sommes au contraire très partisan de son emploi, lorsqu'il ne s'agit que d'obtenir des organes contractiles du tube digestif un état de repos favorable à sa réparation.

Ce résultat nous l'obtiendrons d'une façon certaine en nous bornant dans l'emploi de l'opium, à l'utilisation de ses propriétés sédatives et en réglant les doses qui seront toujours faibles en général sur la susceptibilité particulière des malades.

Quant à la forme sous laquelle on devra l'administrer, c'est affaire d'expérience. Les préparations opiacées sont nombreuses, on n'aura que l'embarras du choix.

Le deuxième médicament sur lequel nous comptons pour mener à bien notre cure par le lait est le sulfate sodique, non pas comme agent de médication substitutive, car nous avons peu d'espoir dans les conséquences heureuses de la substitution d'une irritation artificielle à une irritation pathologique, mais simplement comme purgatif; et toutes les fois que nous constaterons un état saburral un peu prononcé, une quantité de bile anormale dans les selles ou un état congestif du côté de la glande hépatique, nous nous trouverons bien de l'administration d'un léger purgatif salin.

Les agents thérapeutiques auxquels nous reconnaissons le plus de mérite après ceux-ci sont les stimulants et les excitants, à la condition de ne les employer que plus tard, à la période de réparation. C'est alors, mais alors seulement, que

les amers, le quinquina, le kola, les préparations de noix vomique rendront de véritables services.

On pourra également s'aider de l'action curative de certaines eaux qui ont fait leurs preuves, telles que Vichy, la Bourboule, Plombières.

Enfin l'hydrothérapie et une hygiène bien comprise viendront achever la guérison commencée par le lait.

Vu : *Le Doyen*,
A. PITRES.

Vu, bon a imprimer :
Le Président de la thèse,
Dr A. LAYET.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 3 novembre 1888.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

12,942. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.